

Seminar 3 „Zusammenarbeit im Kinderschutz“

Früherkennung von Gewalt gegen Kinder

**Diagnostik
Fallmanagement
Hilfesystem**

- **Brandenburger Leitfaden**
- **Daten und Fakten**
- **Handlungsempfehlungen**

„The best way to deal with violence against children is to stop it before it happens.“ Prof. Paulo Sergio Pinheiro, 2002 WHO

- UN/WHO Studie „Violence and Health.“ 2000/2002
Gewaltbereitschaft/Gewaltausübung basiert auf Hauptrisikofaktoren:
 - Gewalt u. zerrüttete Familie i. d. Kindheit,
 - Alkohol- und Drogenmissbrauch,
 - Soziale Isolierung und strenge Geschlechterrolle,
 - Armut und erhebliche Einkommensunterschiede,
 - Fehlende Affektkontrolle und geringe Selbstachtung ,

- Europa: 1.300 Kinder tgl. Gewalt/Misshandlung/Missbrauch, 4 Kinder sterben tgl. (Home sweet home a myth for many children. WHO 2005)

10.09.2008

DN Detlef Reichel

2

„Wir sind es unseren Kindern, den schwächsten Bürgern einer jeden Gesellschaft schuldig, dass sie ein Leben ohne Gewalt und Furcht leben können.“ Nelson Mandela

- **Daten und Fakten**
 - 2,3 Millionen Kinder leben in Armut,
 - 2,5-5 % aller Kinder unter 6 Jahre werden vernachlässigt,
 - 40-70% der Männer, die ihre Frauen schlagen, misshandeln auch ihre Kinder,
 - 50% der misshandelten Mütter schlagen ihre Kinder,
 - Misshandlung und Missbrauch erhöhen das Risiko, später erneut Opfer oder Täter zu werden erheblich (Alkohol- und Drogenkonsum, Depressionen, Suicid 4-12 x höher)
 - Risiko von Vernachlässigung und Gewalt für Sgl. 10x höher als für Schulkinder oder Jugendliche;

10.09.2008

DN Detlef Reichel

3

Kinderschutz und Frühe Hilfen

- Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2006
Hilfen für Familien und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme
(BzGA, DJI, NZFH)
- Bündnis Gesund Aufwachsen in BB
Gesundheitsziele/ -prozesse in 6 Feldern (Bewegung,
Ernährung und Stress, FFO, Mundgesundheit, Seel.
Gesundheit, Zukunft der Pädiatrie, Unfall- und
Gewaltprävention)
- Netzwerke Gesunde Kinder NL,HVL,BAR,SDT,BER
- Lokale Netzwerke Gewaltprävention
- IDB (injury data base) an der Klinik für Kinder-
und Jugendmedizin CTK Cottbus Dr. Eler

10.09.2008

Dr. Detlef Reichel

6

Gewalt gegen Kinder - Begrifflichkeiten

- Kindeswohl und Gefahrenabwehr
- Täter und Opfer
- Straftat und Zwangsmittel
- Inobhutnahme / Ingewahrsamsnahme
- Rechtsgut und Privatsphäre
- Gewalt und Gewaltbeziehung
- Gesellschaft und kulturelle Normen
- Rechte und Lebenslagen
- Missbrauch und Vernachlässigung
- Prävention und Empowerment



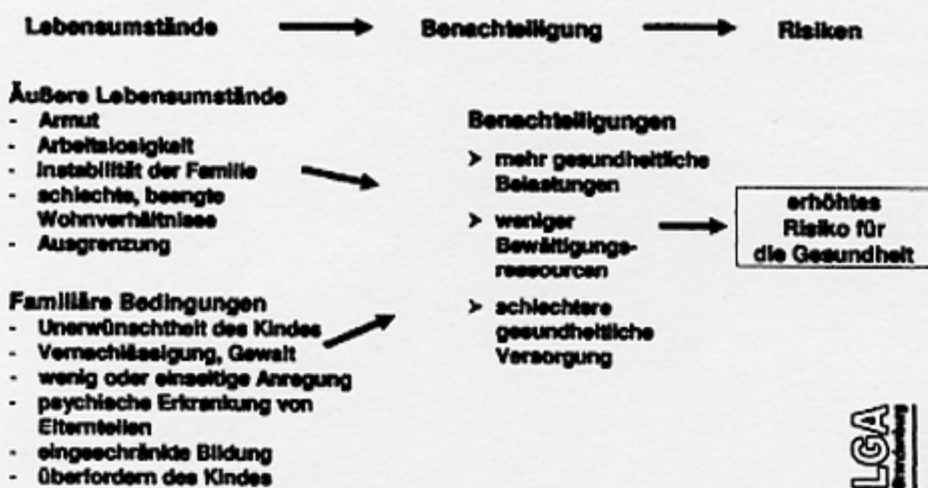
10.09.2008

Dr. Detlef Reichel

WVK

9

Wirkweise: soziale Umwelt und Kindergesundheit



LGA
Lebensumstände

Was zur Gesundheit in Kindheit und Erwachsenenalter beiträgt ...

- Sicherheit in stabilen Beziehungen und emotionale Zuwendung vor allem in den ersten Lebensjahren (Erfahrung elterlicher Liebe)
- regelmäßige gemeinsame Aktivitäten in der Familie, ein gutes Familienklima (keine regelmäßigen Streitigkeiten)
- Anerkennung und Bestätigung innerhalb und außerhalb der Familie
- Teilhabe an den Angeboten der Gemeinschaft: Kitas, Schule, Vereine
- gute Schule als Ort der Bestätigung und Schonraum vor familiären Belastungen
- frühes Lernen von Handlungs- und Gestaltungskompetenzen
- individuelles Bemühen, die eigene Lage zu verbessern
- keine Überschuldung, keine beengten Wohnverhältnisse.

LGA
Lebensumstände

„Alle Kinder, die aus unterschiedlichsten Gründen nicht den unangemessenen, überhöhten, unrealistischen Erwartungen, Vorstellungen oder Hoffnungen der Eltern entsprechen,

oder

die eine nicht erfüllbare Rolle für eine Beziehung, Familie, oder Elternteil einnehmen sollen,

und

auf frustrierte, maßlos überforderte, gestresste, hilflose, oft früher selbst misshandelte Eltern stoßen, welche die altersgemäßen Fähigkeiten und Entwicklungen des Kindes nicht einschätzen können

und

ein hohes Maß an feindseligen Gefühlen gegenüber dem Kind entwickeln,

sind stark misshandlungsgefährdet.“ (Herrmann 1999)

Misshandlung

- körperliche Gewalt
- seelische Gewalt
- Vernachlässigung
- sexueller Missbrauch

Häufigkeit

keine genauen Daten, hohe Dunkelziffer (Hellfeld/Dunkelfeld);

bei ca. 10% der verletzten Kinder besteht der Verdacht auf körperliche Misshandlung, weitere 10% weisen Symptome der Vernachlässigung auf;

etwa 10% aller Frakturen im Kindesalter und jede 8. Fraktur im Säuglingsalter lassen sich auf Gewalteinwirkung zurück führen;

eine Befragung bei Brandenburger Kinderärzten im Jahre 2003 zeigte auf, dass mindestens 3,5-mal mehr Kinder von Gewalt betroffen waren, als strafrechtlich dokumentiert;

im KIGGS (RKI 2003-2006) gaben 3,6% der Mädchen und 7,6% der Jungen im Alter von 11-17 Jahren an, mindestens 1-mal innerhalb von 12 Monaten Gewalt erfahren zu haben;

das Unfallmonitoring am CTK Cottbus (Injury Data Base, IDB) zeigte für das Jahr 2005, dass ca. 8% aller Verletzungen von Kindern, die stationär behandelt werden mussten, auf Gewalt zurückzuführen war;

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über wichtige Belastungsfaktoren, die das Risiko einer Kindesmisshandlung in der Familie erhöhen (s. Tab. 2):

Kind	Eltern/Familie	Umfeld
<ul style="list-style-type: none"> • Unerwünschtheit • Abweichendes und unerwartetes Verhalten • Entwicklungsstörungen • Fehlbildungen • Frühgeburt oder small for date infant (Mangelgeburt) • Stiefkinder • Schreibabys 	<ul style="list-style-type: none"> • Hohe, unrealistische Erwartungen an das Kind • Mangel an erzieherischer Kompetenz • Misshandlung in der eigenen Vorgeschichte • Unkenntnis über Pflege, Erziehung und Entwicklung des Kindes • Akzeptanz körperlicher Züchtigung • Persönlichkeitsmerkmale wie mangelnde Impulskontrolle, Sensitivität, Isolationstendenz, hoher Angstpegel • Aggressives Verhalten • Suchtkrankheiten • Psychische Erkrankung • Niedriger Bildungsstand • Alleinerziehende • Minderjährige Eltern • Eheliche Auseinandersetzungen, Gewalt in der Partnerschaft • Kritische Lebensereignisse wie Tod, schwere Erkrankung, Trennung, Scheidung 	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlen von sozialen Unterstützungsnetzen in Familie und Freundeskreis • Kinderfeindlichkeit • Schlechte Wohnverhältnisse • Isolation • Unzureichende familienbezogene Hilfsangebote vor Ort • Konflikte mit Behörden, Institutionen, Schule, Kindergarten etc. • Arbeitslosigkeit/wirtschaftliche Notlagen

Tab. 2: Belastungsfaktoren für eine Kindesmisshandlung (Deegener & Körner 2006)

Jede der oben aufgeführten Belastungen tritt auch in Familien auf, in denen es zu keinen Kindesmisshandlungen kommt. Erst spezifische Konstellationen können die innerfamiliären Beziehungen oder die Persönlichkeit der Eltern so weit destabilisieren, dass dies zu einer Kindesmisshandlung führen kann. Jede Risikoeinschätzung bedarf deshalb einer präzisen Interpretation (Deegener & Körner 2006).

Präzise Interpretation notwendig

Grundsatz – Hilfe vor Strafe; Hilfe anbieten, sich selbst Hilfe holen, nichts versprechen, was man nicht leisten oder halten kann;

Handlungsbedarf abwägen, Gefährdungsgrad einschätzen, Dokumentation, Anonymisierung eines Falles im Gespräch mit Dritten;

Arztvorstellung/ stationäre Einweisung ggf. richtig zur Entlastung der Situation und Zeitgewinnung;

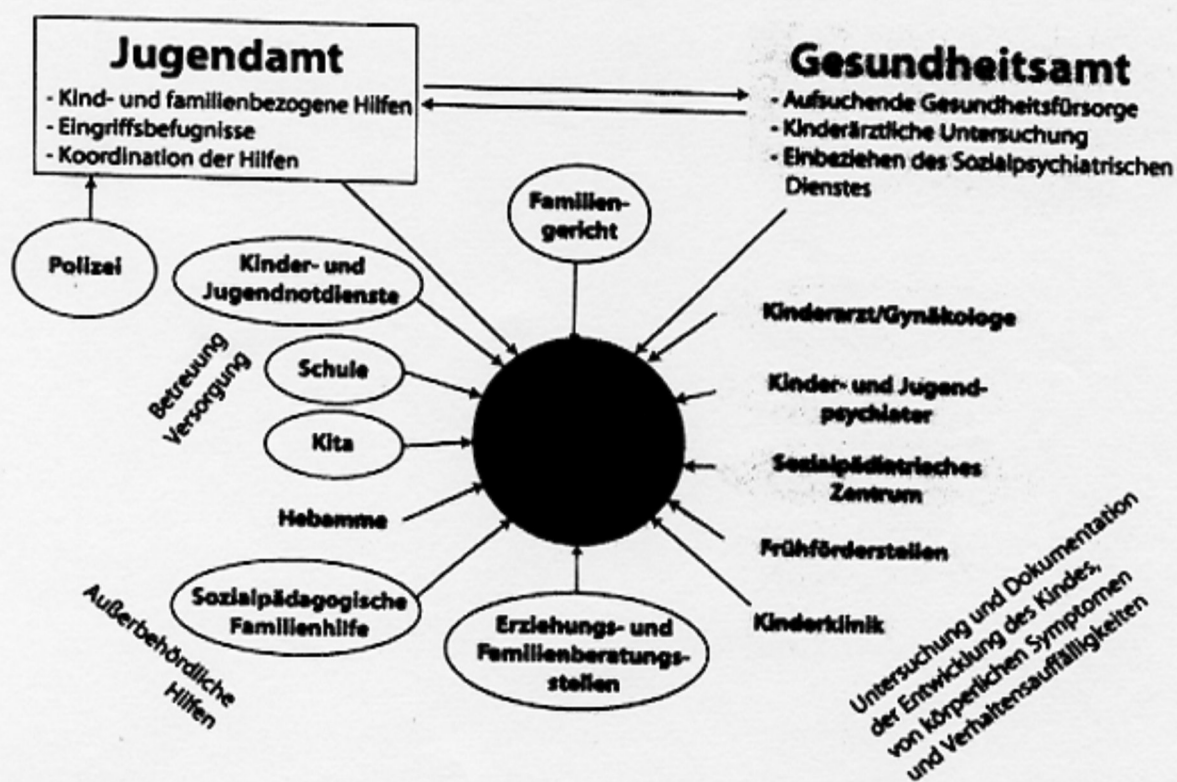
Auskünfte – ausdrückliches Einverständnis einholen/ ggf. sog. konkludente Einwilligung oder anzunehmende Einsichtsfähigkeit;

Internet

www.lsgv.brandenburg.de

Landesgesundheitsamt (LGA), Veröffentlichungen, Suchbegriff: Brandenburger Leitfaden

Seite 22: Abb. 2: Kooperationsnetz zum Kinderschutz in Brandenburg



4.2 Fallmanagement in der Kinder- und Jugendarztpraxis

Ziele, Aufgaben und Voraussetzungen

Grundüberlegung des Fallmanagements in der Kinder- und Jugendarztpraxis ist die gemeinsame Betreuung des Kindes oder Jugendlichen und seiner Familie durch die Arztpraxis, die Sozialen Dienste, Gesundheitsämter und spezialisierte Beratungsstellen. Ziel der Kooperation ist es, Misshandlung frühzeitig zu erkennen und einen wirksamen Schutz des Kindes oder Jugendlichen zu gewährleisten. Eine gemeinsame Fallkenntnis ist darüber hinaus eine wichtige Bedingung für schnelle Hilfen bei akuter gesundheitlicher Gefährdung des Kindes oder Jugendlichen.

*Gemeinsames
Fallmanagement*

Als niedergelassener Arzt oder Ärztin haben Sie im Rahmen des Fallmanagements bei Verdacht auf Kindesmisshandlung folgende Aufgaben:

*Aufgaben der Kinder-
und Jugendarztpraxis*

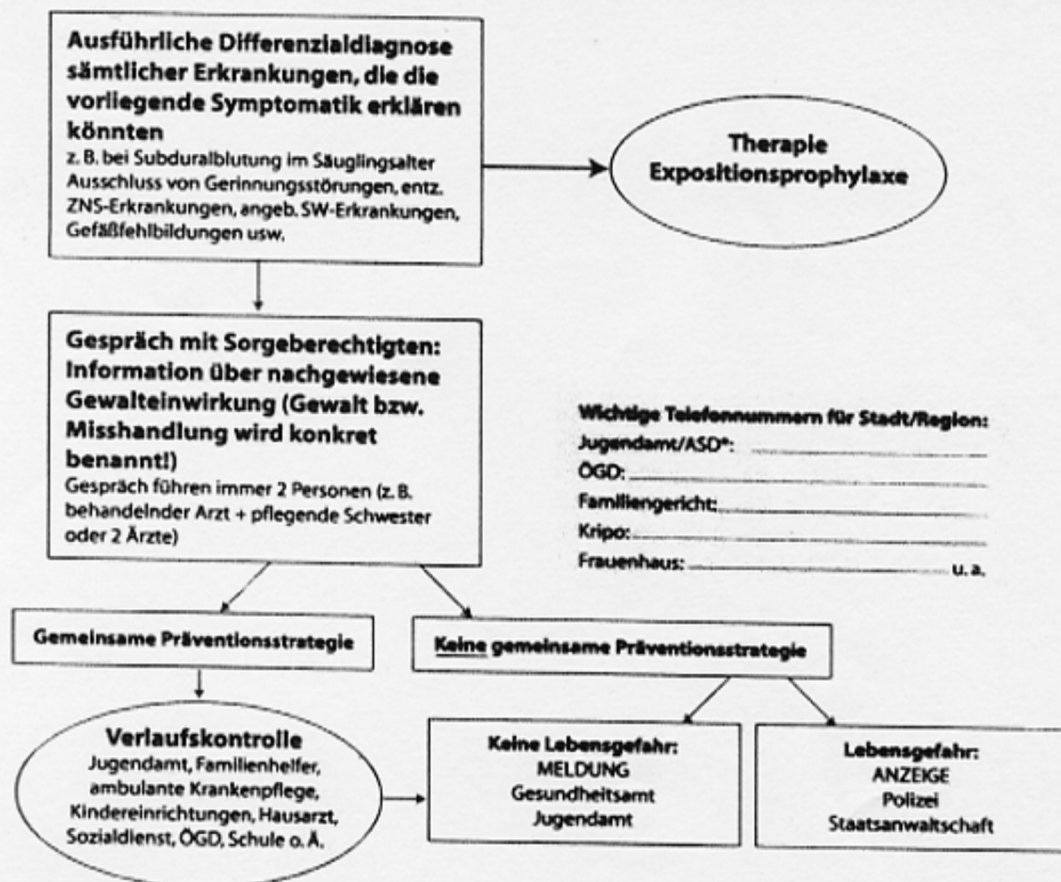
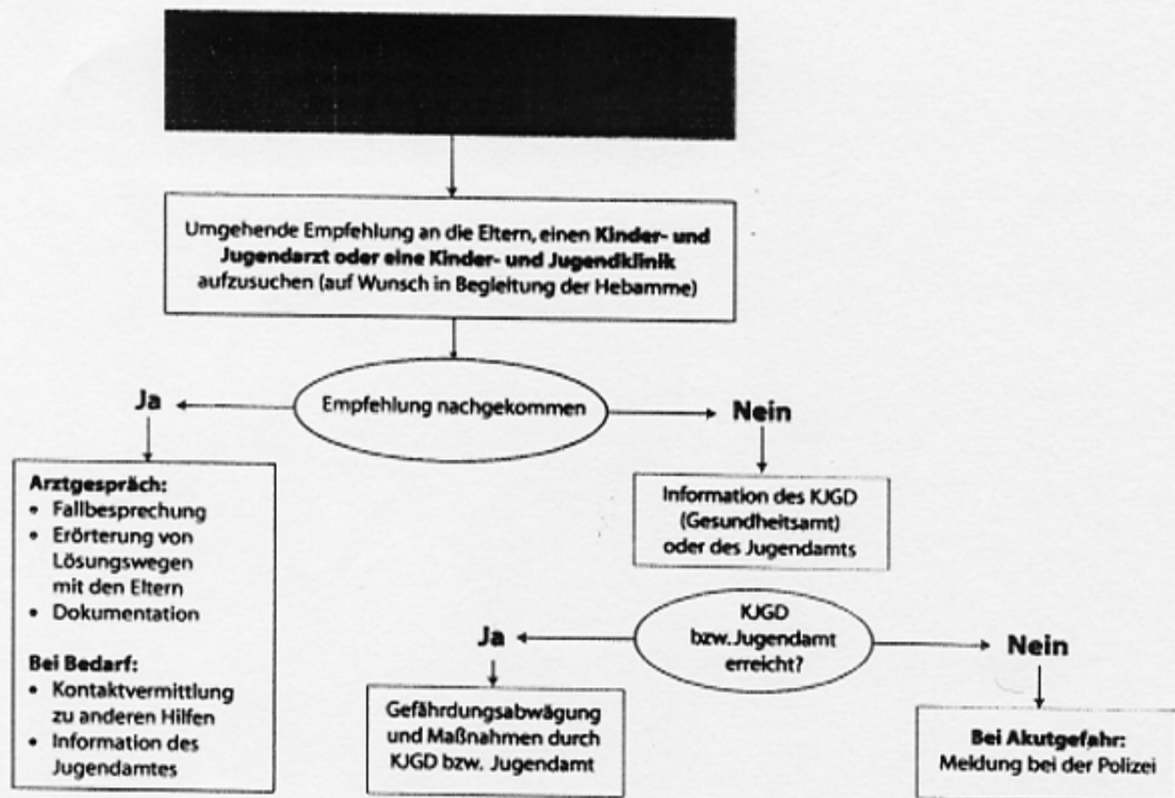
- Frühzeitiges Erkennen einer Gefährdung des Kindes
- Gesundheitliche Versorgung des Kindes und Beobachtung seines Gesundheitszustands
- Information der Eltern/Begleitpersonen über die Hilfsangebote des Jugendamts und anderer spezieller Beratungseinrichtungen sowie aktive Vermittlung von Hilfen für Eltern und Kind
- Kontaktaufnahme zum Jugendamt oder zu anderen Hilfeeinrichtungen gegen Kindesmisshandlung

Um bei Kindesmisshandlung wirksam helfen zu können, sollten Sie in der Lage sein, Eltern in Entwicklungsfragen zu beraten und mit ihnen ihre Einstellungen zum Kind und seiner Gesundheit zu erörtern. Sie sollten die Auswirkungen einschätzen können, die von vorhandenen elterlichen Belastungen oder von den Problemen des Kindes auf die Interaktion in der Familie ausgehen. Kommt es zu ausgeprägten Abweichungen in den beiden Bereichen, sollten Sie die geeigneten Hilfen einleiten können (Frank 1997).

Eltern beraten

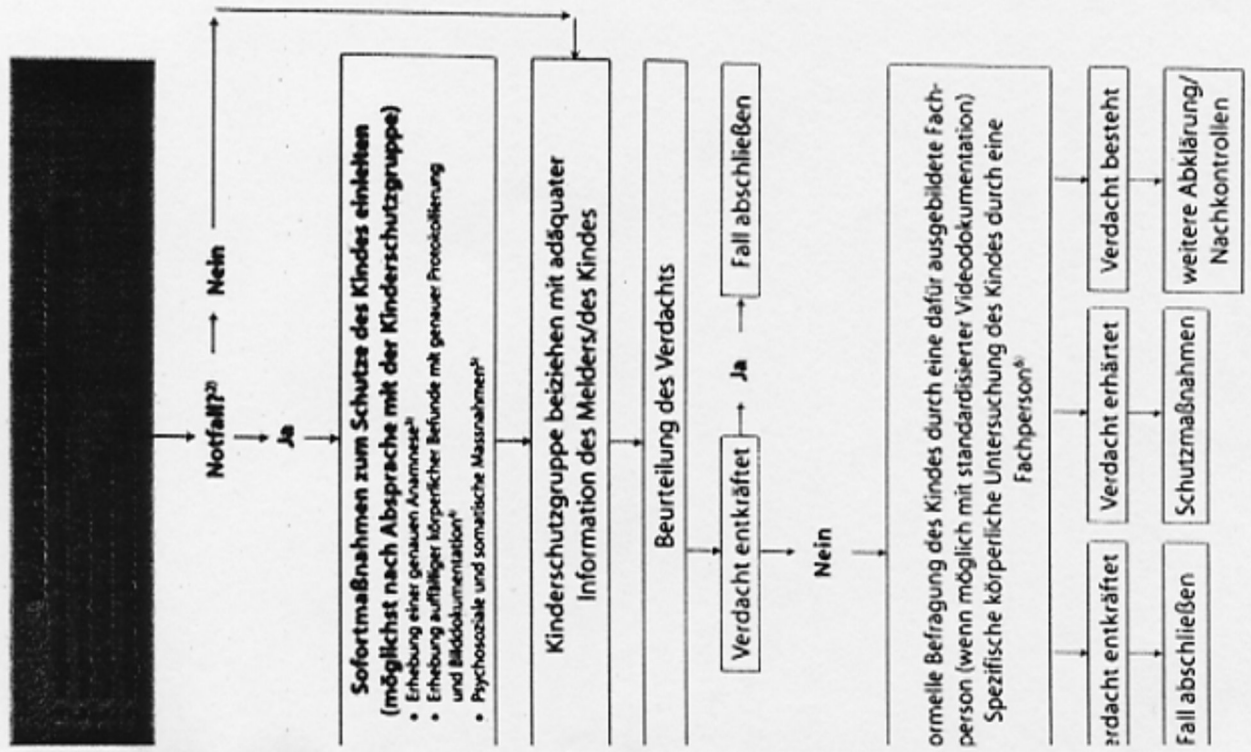
Ein vertrauensvoller Kontakt zum Kind und seiner Familie ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Prävention weiterer Gewalt. Im Verdachtsfall einer Kindesmisshandlung ist es deshalb eine wichtige Aufgabe von Ihnen, die möglicherweise gefährdete Arzt-Patienten-Beziehung zu stabilisieren. Nur so ist ein gemeinsames Fallmanagement mit dem Jugendamt und anderen spezialisierten Beratungseinrichtungen möglich.

*Vertrauen
aufbauen*

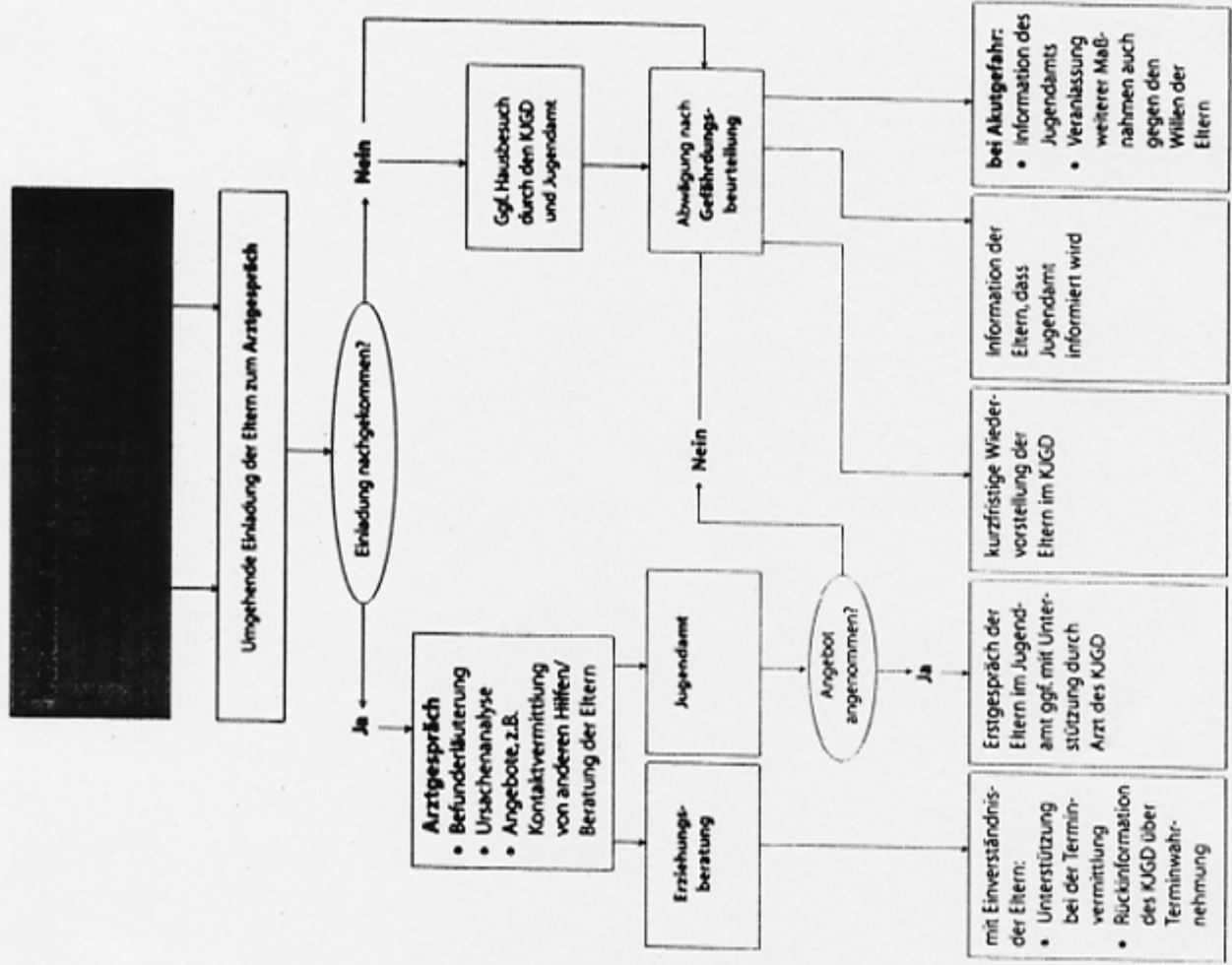


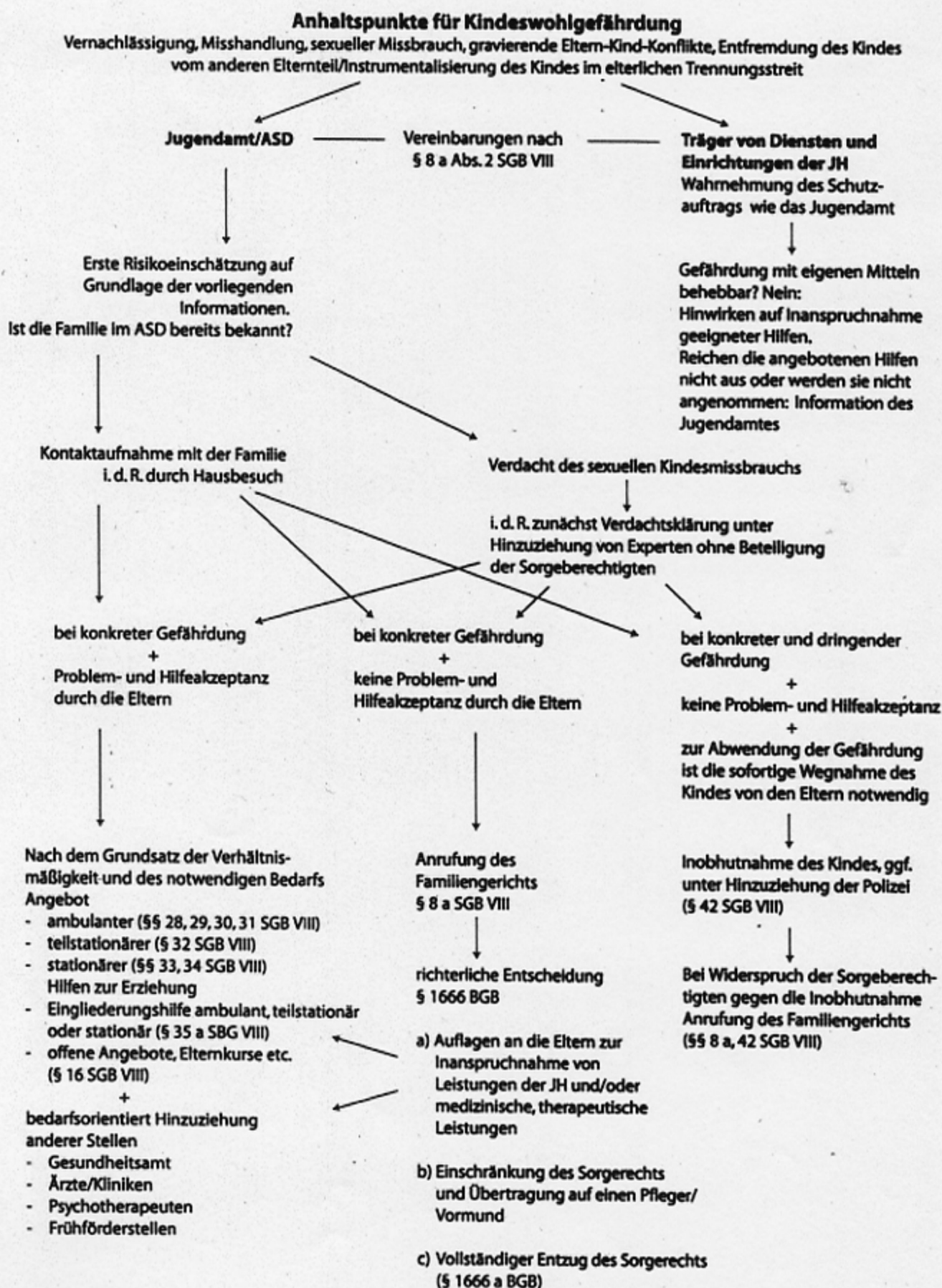
* = Allgemeiner sozialpädagogischer Dienst des Jugendamtes

Seite 49: Abb. 7: Fallmanagement in der Kinder- und Jugendklinik bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch



Seite 55: Abb. 9: Fallmanagement im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung anlässlich Reihenuntersuchung (Kita oder Schule)





Misshandlungsverletzungen



Oberkopf, Auge
Wangen
Mundschleimhaut

Streckseiten der Unterarm
und
Hände

Rücken und Gesäß



Sturzverletzungen



Stirn, Nase, Kinn
Hinterkopf

Ellenbogen


Handballen
Fingerknöchel

Knie

Schienenbeine



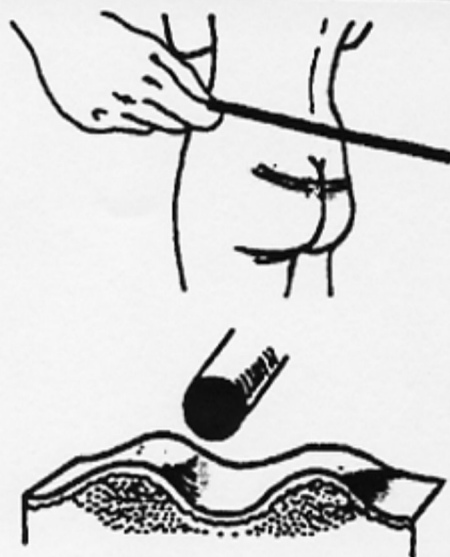
„Hutkrempe-Regel“

 = Schlag und Hiebverletzung

 = Sturzverletzung



Entstehung von Doppelstriemen



Stauungsblutung

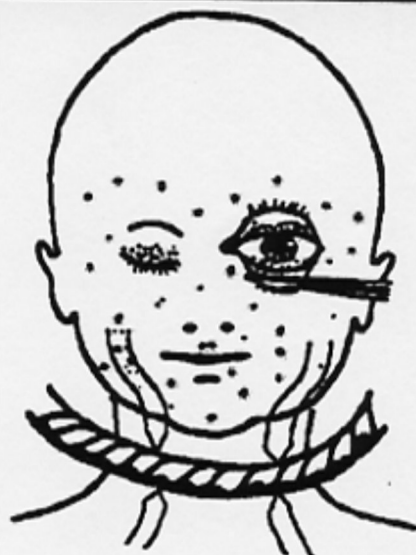


Abb. 1-5 (Institut für Rechtsmedizin, Prof. Dr. K. Püschel)